

FUTURS MONDES DE LA SANTÉ : MÉTHODES SPÉCULATIVES, HUMANITÉS MÉDICALES ET CULTURES FRANCAISES ET FRANCOPHONES

Benjamin Dalton, Benjamin Gagnon-Chainey, et Kaliane Ung

Abstract:

Cet article présente les contextes et enjeux théoriques, culturels et (inter)disciplinaires servant de fondement au numéro spécial de *L'Esprit Créateur* « Future Worlds of Health: Speculative Methods, Medical Humanities, and French and Francophone Cultures ». Il explore comment les futurs de la santé et des soins peuvent être imaginés, de manière à la fois critique et créative, aux intersections des humanités médicales et des méthodologies spéculatives. L'article esquisse les rôles joués par les cultures françaises et francophones (par exemple en philosophie, littérature, et cinéma) dans la création d'espaces spéculatifs imaginant des futurs mondes de la santé.

Au cours des deux dernières décennies, la communauté académique s'est interrogée sur le futur des humanités médicales en tant que champ interdisciplinaire en plein essor. Ainsi, des critiques se sont penchés sur le fait que les humanités médicales ont graduellement délaissé leur focalisation sur la médecine, pour adopter une vision plus englobante des enjeux de soin, de maladie et de santé intime et publique, à travers l'expression plus inclusive des « humanités en santé¹ ». D'autres chercheurs ont plaidé, quant à eux, pour une mobilisation accrue des théories critiques en humanités médicales et en santé, afin de déconstruire de manière plus précise, ciblée et opportune les conséquences du regard clinique, notamment sur les définitions de la santé et les communautés les plus vulnérables et marginalisées².

D'autres, enfin, ont réitéré la promesse, maintes fois exprimée à travers les années, de « former de meilleurs médecins » par une intégration des humanités au cursus médical³ pour offrir des formations plus exhaustives qui mettent l'accent sur l'empathie et la compréhension de l'expérience globale des patients.

Ces contributions, comme de nombreuses autres, ont réfléchi au futur critique et pédagogique des humanités médicales elles-mêmes. Cela dit, au-delà de ces enquêtes autoréflexives, peu de recherches ont été menées, à ce jour, sur la manière dont les humanités médicales et en santé peuvent imaginer les futurs mondes de la santé. Cette démarche spéculative est d'autant plus importante à mener que la santé ne relève pas que d'un ensemble de pratiques biomédicales, mais qu'elle est un fait social, politique et culturel complexe et mouvant, qui structure nos manières de vivre ensemble, de partager et de protéger nos vulnérabilités individuelles et collectives. Or, en humanités médicales contemporaines, les seuls efforts à spéculer sur le futur de la santé tendent à se cantonner à l'exploration de la science-fiction (voir *The Edinburgh Companion to Science-Fiction and the Medical Humanities*⁴ ou le prochain numéro spécial de *Women in French Studies*, consacré aux réalités alternatives, utopies, et fictions spéculatives dans la science-fiction francophone, à paraître en 2026), ou encore aux prévisions de l'évolution des technologies numériques – on pense ici à l'émergence récente des « *digital health humanities* » ou au rôle prépondérant que l'intelligence artificielle est appelée à jouer dans la prévention et la détection de maladies ou le traitement des données médicales. Or, les conséquences environnementales des avancées technologiques démontrent qu'il est vain d'adopter un regard positiviste sur le progrès linéaire et constant de la science, au détriment de mesures décroissantes qui préserveraient la planète. D'autres domaines de connaissance, comme les études sur le handicap (*disability studies*) et leur héritage militant, influencent la manière dont les futur.es professionnel.le.s de

la santé peuvent être formé.es, notamment sur la qualité de vie ou l'importance de défendre les droits des patient.e.s et leur insertion dans la vie publique.

Autrement dit, si les opinions ne manquent pas quant à l'évolution de la discipline elle-même, les approches quant au rapport qu'elle entretient avec l'évolution de la médecine, de la santé et du soin, pour leur part, demeurent en grande partie à défricher et à mettre en lumière. Dans un contexte où l'intelligence artificielle fait une entrée fulgurante sur la scène académique – et ce, dans tous les domaines des sciences et des humanités – de même qu'à l'hôpital et au cœur des soins de santé – non sans soulever de multiples questions sur les plans éthiques et pratiques⁵ – il semble en effet de plus en plus rare de voir émerger des réflexions sur le futur de la santé qui ne soient pas *techno-centrées*.

Parallèlement à ces considérations sur le futur, un nombre croissant de chercheurs s'investissent dans une approche transnationale et transculturelle des humanités médicales, visant par là à créer des ponts entre les différentes régions du monde et les innombrables cultures qui les animent. En témoignent, notamment, l'édition 2025 du congrès du *Northern Network for Medical Humanities Research* (NNMHR), ayant eu pour thème « TONGUES, Medical Humanities across linguistic and cultural frontiers » [LANGUES, les humanités médicales à travers les frontières linguistiques et culturelles], de même qu'un récent dossier de la revue *FrancoSphères* (volume 12, numéro 1, 2023) dont l'introduction, rédigée par Hannah Grayson et Steven Wilson, plaide pour une « *transcultural approach to disease* » [approche transculturelle de la maladie]. Nous pouvons également noter la programmation de nombreux cycles de conférences d'humanités médicales, par exemple celui de l'Université Catholique de Louvain consacré à la santé et aux environnements naturels en 2025-2026. Les humanités médicales contemporaines tenteraient ainsi, dans une certaine mesure, de « faire monde », pour reprendre l'expression d'Heidegger⁶, faisant référence au processus de création d'une réalité commune à travers le partage d'expériences. Cependant, et afin que la

diversité et la singularité des expériences vécues ne soient pas éludées par le lisse écran d'un universalisme homogène, aussi bien intentionné soit-il, il s'agirait, plutôt que de faire *un* monde, d'ouvrir l'expression heideggérienne et de parler de « faire des mondes » : des mondes multiples, disparates, singuliers, qui entreraient en relations les uns avec les autres, en tension, cohésion ou contradiction et ce, autant en théorie qu'en pratique.

C'est dans l'esprit de ces considérations liminaires que nous avons décidé, pour le présent numéro spécial de *L'Esprit Créateur*, d'imaginer des futurs mondes de la santé au prisme des humanités médicales, telles qu'elles sont pensées et pratiquées en contexte français et francophone, par des chercheurs.es provenant d'horizons les plus divers. Il s'agissait d'appréhender les façons dont les humanités médicales françaises et francophones permettent de spéculer sur différents futurs de la santé *au présent*, dans une conception de l'avenir qui ne soit pas utopique, science-fictionnelle ou techno-centrée, mais déjà manifeste dans des œuvres littéraires et artistiques existantes, de même que dans d'actuelles pratiques culturelles et de design. Ces œuvres et ces pratiques seraient ainsi des laboratoires spéculatifs, où l'imagination et la créativité sont remises à l'avant plan des efforts critiques pour conceptualiser des futurs de la santé qui soient plus justes et inclusifs, mais aussi envisageables dans un horizon temporel pas si éloigné de notre présent. Les futurs mondes de la santé seraient, pour ainsi dire, *déjà présents*, en germe, au cœur palpitant des humanités médicales françaises et francophones, qui tentent de leur donner forme, d'actualiser leur avenir. Pour faire advenir ces mondes, il s'agirait de déplacer les approches de la médecine et des soins des impératifs économiques et technoscientifiques de la performance et de l'efficacité, vers des perspectives plus relationnelles et englobantes des vulnérabilités partagées, qui incluraient les savoirs expérientiels et les imaginaires individuels et collectifs, dans leur déploiement.

Plus spécifiquement, ce numéro espère s'inscrire dans les efforts de reconceptualisation du soin au-delà des structures institutionnelles, et aspire à le (re)penser de manière relationnelle, à travers des gestes poétiques et intellectuels qui permettent d'embrasser une vision plus large de la santé, englobant toutes les dimensions humaines mais aussi, les formes de vie non-humaines. Chemin faisant, ce numéro devient un laboratoire à la fois esthétique, éthique et épistémologique, où la forme des œuvres analysées, la dynamique des pratiques culturelles explorées et les nuances philosophiques qu'elles recèlent, chacune et en écho les unes avec les autres, sont autant de tremplins vers une appréhension holistique des futurs de la santé.

« Worlds of Health » : penser la santé globale au pluriel

Pourquoi « worlds of health » au lieu de « world » ? Dans ce numéro spécial, nous le verrons, les diverses théorisations et mobilisations des modes spéculatifs dans les philosophies, les littératures et les cinémas français et francophones donnent à voir non pas seulement l'impossibilité de concevoir un (seul) avenir de la santé, mais en même temps l'importance d'éviter toute pensée universalisante de la santé. Le philosophe Jean-Luc Nancy, par exemple, nous aide à confronter les limitations d'une conceptualisation universalisante du corps et de la santé. Dans *L'Intrus* (2000) – sans doute l'un des textes les plus influents de Nancy portant sur des enjeux de santé – le philosophe témoigne de son expérience personnelle de la greffe cardiaque. Pour Nancy, cette expérience est caractérisée par le sentiment de se sentir envahi par la figure de « l'intrus » qui prend toute une multitude de formes, comprenant non pas seulement celle de l'organe du donneur, mais aussi celles de toute une gamme de pratiques de soin, de personnages, de surfaces et de matérialités, d'espaces cliniques, d'environnements et de technologies. Ces formes disparates de « l'intrus » sectionnent Nancy de lui-même, l'aliènent, le rendent étranger à lui-même : elles

le révèlent comme étant lui-même multiple. Il est possible de lire ce riche petit texte de manière clinique, politique, et philosophique. Nancy esquisse dans ses mots « l'étranger multiple qui fait intrusion dans [sa] vie⁷ ». Les paysages corporels et cliniques qu'explore Nancy sont habités par une pléthore de formes d'étrangeté et d'altérité. Nancy précise davantage :

devenir étranger à moi ne me rapproche pas de l'intrus. Il semblerait plutôt que s'expose une loi générale de l'intrusion : il n'y a jamais eu une seule intrusion : dès qu'il s'en produit une, elle se multiplie, elle s'identifie dans des différences internes renouvelées.

Ainsi, je connaîtrai à plusieurs reprises le virus du zona, ou le cytomégalovirus, étrangers endormis en moi depuis toujours et soudain réveillés contre moi par la nécessaire immuno-dépression. (Nancy 31-32)

Cependant, quel rapport le récit personnel et subjectif de Nancy a-t-il avec la pensée d'un futur monde ou des futurs mondes de la santé ? En effet, on trouve aussi chez Nancy une pensée profonde du monde comme étant lui-même un être ou une force de ce que le philosophe appelle le « singulier pluriel ». Le « monde », pensé par Nancy, n'est pas une planète fixe et stable, mais quelque chose de dynamique qui est en formation et reformations constantes, sur plusieurs échelles, fabriqué et refabriqué sans cesse à travers les « espacements » et les « rythmes » des êtres, ce qui refuse et résiste toute logique de totalité ou d'unité. Comme l'explique Laura McMahon :

In *The Creation of the World* [*La Création du monde ou la mondialisation*], Nancy weaves a critique of any totalising logic of representation which might be seen to appropriate the world, from the classical ontotheological triad of God-nature-world to contemporary economic-technological structures of globalisation. He seeks rather to envisage modes of world-forming [mondialisation] and world-creation extricated from, and posed in excess of, any one self-enclosing aim, principle or absolute value⁸.

D'autres lectures de Nancy ont aussi tenté de théoriser à partir de son œuvre une conception plurielle et pluralisante de la santé.⁹ C'est exactement ce pouvoir de mutabilité et de multiplicité, ce pouvoir d'excéder tout système clos, unifié ou unifiant, et que déploient les expériences vécues au cœur des communautés et cultures globales, que nous tentons d'explorer dans le présent numéro.

Benjamin Dalton, l'un des éditeurs du présent numéro, argumente ailleurs que la philosophie du « singulier pluriel » de Nancy peut nous aider à repenser l'architecture des hôpitaux, en montrant notamment que les espaces cliniques sont des espaces « multiples », qui doivent être conçus pour accueillir la multiplicité et l'étrangeté, plutôt que comme des espaces où on tente de leur échapper, de les uniformiser. Pour y arriver, Dalton explore des dialogues entre la philosophie « clinique » de Nancy envers ses expériences médicales et l'image d'un univers multiple, voire d'un « plurivers », développé collaborativement entre Nancy et l'astrophysicien Aurélien Barrau¹⁰. Fanny Chabrol et Janina Kehr tentent aussi, pour leur part, de démontrer la façon dont les environnements de santé ne peuvent pas être pensés de manière univoque. Pour Chabrol et Kehr, l'hôpital doit lui aussi être pensé comme « multiple », au sens deleuzien de multiplicité, ce qui :

connotes a fluid assemblage of solid matter and consistent ideas that nevertheless cannot be pinned down to a singular form. Assemblages vary in space and time, and take on different shapes and meanings depending on perspective, interpretative angle and conceptual framing¹¹.

Nous ne pouvons tenter de penser le futur des hôpitaux sans reconnaître d'abord leur multiplicité et mutabilité irréductibles. Une pensée profonde de la mutabilité des institutions de santé se trouve aussi dans le travail de Phoebe Eustance, qui explore la malléabilité des espaces cliniques en faisant référence, entre autres, à la Clinique de La Borde en France, institution psychiatrique française dirigée par Jean Oury, qui évoque dans sa conceptualisation de la clinique non pas une architecture singulière et statique mais un réseau, « a wider network of relations – staff, other patients, spaces, routines, rhythms – that shaped their experience of the clinic¹² ».

Le concept de « healthworld » a été introduit par Paul Germond et James R. Cochrane pour décrire le paysage culturel pluraliste de la santé, qui ne comprend plus une conception considérée supérieure (par exemple la médecine occidentale moderne) et tout un réseau d'approches et de systèmes thérapeutiques : « The 'official' landscapes of healing are becoming ever more nuanced¹³ ». Le concept de « healthword », pour préciser, « acts both as a significant description of the empirical complexity of health beliefs and behaviors, and as a productive analytical tool in the study of society » (Germond et Cochrane 308). Germond et Cochrane donne des exemples des différences entre divers « healthwords » :

In the western biomedical system, finding solutions to the disease of the individual physical body is the predominating concern. Anatomy, physiology, biochemistry, neurology and the like, rather than a person, are the central and driving foci. In the

bophelo healthworld, the physical body may also be central, but it is always also a social body, socially constructed, in relationships. Indigenous medicine usually fully accepts this, tending thus to be acutely attentive to the complex whole in which the individual body lives, moves and has its being, with the whole always greater than the sum of its parts. (Germond et Cochrane 316).

Le mot « bophelo » employé ci-dessus peut se traduire par « vie » dans la langue sesotho, et comprend une théorisation de la santé comme étant un réseau d'espaces ou de royaumes qui se chevauchent: « *Bophelo* can be conceived of as existing in six overlapping and intersecting socio-spatial configurations : the person, the family and homestead, the village, the nation, the religious realm, and the earth » (Germond et Cochrane 309). Au lieu de considérer les différences entre multiples « healthworlds » comme des incohérences ou des tensions, Germond et Cochrane mettent l'accent sur la générativité de telles dynamiques : « the healthworld transforms alternative conceptions of healing from being construed as obstacles to be removed or overcome, into opportunities for understanding the worlds of health in which people live, move and have their being. That in itself would alter much for the better » (Germond et Cochrane 321).

La diversité des « healthworlds », que donne à voir l'exploration linguistique faite par Germond et Cochrane, notamment en ce qui a trait aux différences entre les conceptions de la santé par la langue anglaise et la langue sesotho, résonne dans des études récentes sur l'importance de promouvoir et de célébrer la diversité linguistique et culturelle dans les humanités médicales. Dans le volume *The Languages of COVID-19 : Translational and Multilingual Perspectives of Global Healthcare* (2022), Piotr Blumczynski et Steven Wilson font le lien entre la pandémie et la traduction, en soutenant que le mouvement d'un virus d'un pays à un autre, d'une culture à une autre, reflète le travail de la traduction :

Contagion, indeed, might be regarded as a foundational principle of the medical humanities – and of translation. The same contagious effect, albeit stated in positive terms focusing on power rather than danger – disseminating, spreading, making available and accessible, widening the reach, and so on – has traditionally been attributed to translation. Vaccination, the pinnacle of a successful pandemic response, is a thoroughly translational process in the various senses of this term : from the translation of protein sequences in human cells to the roll out of immunisation programmes across populations¹⁴ ».

Comme le démontrent Blumczynski et Wilson, on ne peut pas comprendre la complexité de l'expérience de la maladie, voire d'une pandémie, sans prendre en compte la pluralité linguistique de ses expressions à travers le monde. Wilson fait appel ailleurs à l'émergence des « Multilingual Medical Humanities », faisant référence au projet qu'il avait mené sur les langues de COVID-19 (dont parle le livre ci-dessus) : « By challenging linguistic normativity, [the project] not only underlined the importance of effective interpreting and translation in navigating the multilingual world, but taught us many of the lessons to be learned from stepping into an engagement with differences in articulations of and responses to the pandemic in varying national contexts¹⁵ ». Cette rencontre avec les différences résonne aussi avec l'expérience de l'*intrus* « multiple » décrite par Nancy. Comment voir et imaginer, à travers la pluralité linguistique, culturelle et spirituelle, des futurs mondes de la santé ? Au fil des pages qui suivent, nous explorerons dans la littérature, le cinéma, et la philosophie des voies spéculatives pour trouver, dans la pluralité des expériences de la santé, des ressources pour imaginer les futurs du bien-être et des soins.

Par l'organisation des articles, notre démarche s'inscrit aussi dans l'effort collectif de « décolonisation » du savoir académique, notamment dans le sillon de collègues tels que Jenn Cole qui, dans *Hysteria in Performance* (2021), établit un lien entre les patientes du Docteur Charcot, au XIX^{ème} siècle, et les mouvements féministes contemporains, dont les femmes appartenant aux Premières Nations au Canada, qui utilisent la colère des femmes pour défendre leurs droits (on retrouve ici, dans la comparaison établie par Cole, les deux significations du mot *mad*, désignant à la fois la folie et la rage, qui est également au cœur des *mad studies*). Nous pouvons également penser aux travaux sur la justice reproductive venant des féministes Françoise Vergès (*Le Ventre des femmes*, 2017), Aurore Koechlin (*La Norme gynécologique : Ce que la médecine fait au corps des femmes*, 2022), Maud Le Rest et Eva Tapiero (*Les Patientes d'Hippocrate*, 2022), ou encore Awa Thiam (*La Parole aux négresses*, 1978). Après les dégâts causés par la pandémie de COVID-19, notamment le COVID long ou la crise nationale de santé mentale (déclarée grande cause nationale en France en 2025 et 2026¹⁶), il nous semble urgent de comprendre les liens entre les enjeux locaux et globaux, alors que l'OMS (l'Organisation Mondiale de la Santé) et les opérations humanitaires sont fragilisées par un contexte géopolitique de plus en plus instable, dans un paysage médiatique chaotique qui encourage la méfiance envers la science. Notre vulnérabilité nous apparaît encore plus tangible quand nos devenirs sont si entremêlés, et nous pouvons contempler le futur avec Leah Lakshmi Piepzna-Samarasinha. Dans *The Future is Disabled : Prophecies, Love Notes, and Mourning Songs* (2022), qui prolonge les questions abordées dans *Care Work: Dreaming Disability Justice* (2018), elle pose des questions provocantes mais essentielles : si, dans un avenir proche, la majorité des gens étaient handicapés, serait-ce vraiment une mauvaise chose ? Et si la justice pour les personnes handicapées et l'expertise des personnes handicapées étaient essentielles pour créer un avenir dans lequel il serait possible de survivre au fascisme, aux changements climatiques et aux

pandémies, et d'apporter la libération pour toutes ? Envisager les futurs mondes de la santé exige ainsi que nous repensions nos conceptions de la communauté, de la collaboration et de la résilience, dans des circonstances locales et globales de plus en plus dystopiques.

Méthodes spéculatives dans les humanités médicales : conjuguer les mondes pluriels de la santé au futur

La fiction et le cinéma français et francophones contemporains regorgent d'imagination sur les futurs de la santé et des soins. Martin Winckler, par exemple, imagine des futurs pour la médecine narrative et les soins de santé queer en 2039, dans *L'École des soignantes* (2019) ; Claire Denis envisage que la recherche sur la santé humaine et la reproduction se produira sur un vaisseau spatial, dans *High Life* (2018) ; dans son roman *Notre vie dans les forêts* (2017), Marie Darrieussecq envisage un futur système de soins dystopique dans lequel les riches se payent des clones qui sont maintenus comme dans une ferme, attendant le jour où leur propriétaires auront besoin d'un de leurs organes, en contexte d'une nécessité de greffe. Une rencontre spéculative avec la pluralité irréductible de la santé à travers les langues trouve une puissante expression dans le roman *En compagnie des hommes* (2017) de Véronique Tadjo, qui décrit l'épidémie d'Ebola d'Afrique de l'Ouest du point de vue de nombreux acteurs différents, humains et non-humains. En effet, au-delà des voix humaines contenus dans le récit, Tadjo consacre des chapitres à la voix d'un arbre qui surveille un village où les habitants commencent à tomber malade, à celle d'une chauve-souris, ainsi qu'à la voix du virus lui-même. Bien qu'il explore une situation réelle dans le passé, le texte de Tadjo tente de trouver l'expression chorale de la maladie, expression montrant clairement la pluralité et la biodiversité des corps et des paysages humains et non-humains qui en sont affectés.¹⁷ Tadjo dévoile ainsi, par son écriture, des avenir de la santé où ces entrelacements de voix, de modes d'expressions, et d'épistémologies seraient écoutés et respectés. Au-delà de la

littérature et du cinéma, des méthodes spéculatives émergent également au cœur de la philosophie contemporaine – comme on le découvrira dans l'article de Madeleine Chalmers, Benjamin Dalton, et Naomi Jacobs – , notamment dans le *Manifeste Contrasexuel* (2000) de Paul B. Preciado, de même que dans son essai *Testo Junkie* (2013), où l'auteur développe comment des Drag-King workshops permettent d'imaginer des futurs biomédicaux alternatifs et « DIY » [do it yourself].

Dans leur introduction à l'important volume récent *The Edinburgh Companion to Science Fiction and the Medical Humanities*, Gavin Miller et Anna McFarlane tracent des relations intimes entre les imaginations spéculatives dans la culture et la médecine, avec un focus sur la science-fiction plus précisément¹⁸. Pour Miller et McFarlane, la science-fiction figure un espace où les humanités médicales peuvent s'échapper de la réalité clinique contemporaine. La science-fiction

deals, by definition, in non-mimetic fictional worlds. By eschewing realism to some greater or lesser extent, science fiction seems to frustrate the aspiration to tell authentic stories of illness experience located in realistic social, cultural, and material contexts (the modern hospital, for instance). (« Science Fiction Studies and the Medical Humanities » xvi)

Bien que le focus du présent numéro ne soit pas la science-fiction et que les textes qui y sont analysés ne relèvent pas non plus du genre science-fictionnel, nous aspirons élargir l'exploration des espaces spéculatifs dans les humanités médicales, en particulier dans le contexte des cultures françaises et francophones.

À travers des intersections entre la littérature, le cinéma, la sociologie, la philosophie, le design et la danse, nous explorerons, dans le présent numéro, le développement de

méthodes spéculatives qui permettent non seulement de prévoir, mais aussi d'influencer et d'inventer l'avenir, pour favoriser des changements positifs sur les plans socioculturels et cliniques. Si les humanités médicales souhaitent remettre l'humanité au centre de leurs conceptions et de leurs pratiques du soin, il devient conséquemment primordial de réexaminer cette notion – l'humanité –, d'autant plus que nous nous trouvons actuellement à l'aube de la sixième extinction, c'est-à-dire dans une crise biologique et écologique sans précédent, notamment causée par l'activité humaine et le capitalisme mondialisé.

Les articles de ce numéro présentent tous une vision particulière des humanités médicales spéculatives, en s'appuyant sur des explorations et des analyses d'œuvres littéraires et artistiques, de concepts philosophiques, ou encore de pratiques de soin, de design ou de cultures alternatives, pour dégager des directions générales pour les futurs mondes de la santé.

Tobias Barnett analyse l'utilisation, par le philosophe Georges Canguilhem, de l'autorégulation homéostatique pour conceptualiser la résistance à la domination coloniale, particulièrement dans *Le Normal et le pathologique* (1943-1966), où s'ancre sa résistance au totalitarisme. À travers des études de cas localisées dans l'Empire colonial français, Canguilhem soutient que les groupes socioculturels s'autorégulent par rapport à leur milieu (et souvent en opposition à celui-ci) selon des exigences qui leur sont propres. Ce concept de régulation permet au philosophe d'aborder le problème de la justice institutionnelle, justice qui émane, selon lui, d'une obligation sociale dans la continuité d'une forme de responsabilité humaine intime et ontologique. Ce concept de régulation permet également à Canguilhem d'analyser l'ambivalence normative et démocratique des épistémologies décoloniales, en particulier dans leurs tentatives de réguler des injustices institutionnelles en matière de soins de santé. Barnett souligne la distance critique prise par le médecin et

philosophe Canguilhem avec l'institution médicale, dont les dérives organisationnelles entrent en contradiction avec le jugement philosophique et l'éthique médicale.

Cette prise de distance est également présente dans l'article « *You turn kings into beggars, beggars into kings* : Une clinique sans rois ni mendiants où ça soigne », dans lequel Jennifer Bélanger imagine un geste de soin ancré dans une pratique de la poésie déployant les relations à soi et aux autres, un geste lyrique qui s'étend du corps humain à la planète, et tout ce qu'elle recèle de vies non-humaines. Pour ce faire, Bélanger se concentre sur les récits de la maladie au féminin, qui « esquissent des brèches poétiques ou narratives qui traduisent la conscience écologique d'appartenir à un désordre social plus grand », et qui nous projettent hors de l'exceptionnalisme humain. Dans la foulée, c'est toute une « transversalité des formes de vie » que l'autrice remet à l'avant-plan, lui permettant d'imaginer un monde où la maladie, socle commun des existences, appelle à un engagement plus intense pour le soin et la santé publique. Par exemple, Bélanger analyse les moments d'épiphanie où le corps vulnérable s'éprouve dans sa relation avec son milieu, ce qui l'amène à proposer un alignement philosophique avec la globalisation pour un devenir partagé, en échos avec ce que l'écrivaine Caroline Lamarche nomme « l'âge d'or du soin ». Finalement, Bélanger imagine des pratiques cliniques en dehors des institutions médicales, en insistant sur les relations interpersonnelles et le don de soi pour maintenir des communautés humaines.

Jennifer Boum Make se concentre également sur les femmes vivant avec un cancer, cette fois-ci dans les territoires français outremer, pour s'intéresser particulièrement aux questions de marginalité dans les protocoles de soin et la prise en charge des patientes. Boum Make lie les problématiques de souveraineté politique, de contrôle des corps et d'autonomie corporelle des femmes et des sujets minorisés, en syntonisant notamment le scandale du chlordécone, un insecticide organochloré utilisé, entre 1972 et 1993, sous les noms commerciaux de Képone et Curlone pour lutter contre le charançon du bananier. Le scandale

sanitaire du chlordécone a éclaté à la fin des années 1990, lorsque des analyses des cours d'eau ont révélé que le taux du pesticide dépassait gravement les normes. Entre autres, ce scandale a mis en lumière les injustices politiques et infrastructurelles dont sont victimes les territoires outremer, face à l'évaluation des conséquences environnementales et sanitaires de l'exposition aux pesticides. En s'inspirant de théoriciennes féministes noires, Boum Make analyse comment la Fédération Amazones s'approprie le langage et les imaginaires liés aux soins, redéfinissant ainsi la dynamique entre les soignant.e.s et les patientes, tout en remodelant la production et la diffusion des connaissances médicales afin d'amorcer une décolonisation des pratiques et des imaginaires liés aux soins de santé. La Fédération Amazones met en avant des récits alternatifs sur les soignants, qui peuvent servir de méthode transformatrice visant à remettre en question les pratiques médicales toxiques et, à terme, à améliorer les pratiques de soins vers une éthique du dialogue et de la collaboration. En diffusant des ressources accessibles en matière de santé, la Fédération Amazones redonne de l'importance aux expériences vécues qui ont trop souvent été invisibilisées. Repenser l'approche des soins selon des méthodes spéculatives, en partant de la souveraineté des corps marginalisés, comme le fait Boum Make, pourrait également s'inscrire dans des démarches de réparation des relations entre l'Hexagone et les territoires outremer.

Maïté Marciano propose une lecture détaillée d'un texte peu connu de Catherine Malabou, écrit à quatre mains avec le docteur Xavier Emmanuelli. Intitulé *La Grande Exclusion : L'urgence sociale, symptômes et thérapeutique* (2009), ce texte offre une reconceptualisation du soin au-delà des structures institutionnelles. Les troubles affectifs et psychiques analysés par la philosophe – en particulier la désaffection et l'aliénation – reflètent le phénomène clinique que le médecin observe depuis longtemps auprès des franges les plus exclues de la société. Malabou applique alors le concept de « plasticité destructrice », développé dans *Les Nouveaux Blessés* (2007), à une expérience de vie et à des cas

ethnographiques. Pour dépasser l'indifférence et la fatigue compassionnelle suscitées par ces populations, Malabou se tourne vers le Samu social, qu'elle présente comme une forme de médiation. Cette initiative constitue le geste philosophique le plus approprié, dans la mesure où son dispositif fournit un outil d'évaluation et une prise en charge de la souffrance dans le prolongement d'une éthique lévinassienne. L'importance de cet article nous apparaît cruciale à la lumière de la disparition de Xavier Emmanuelli le 16 novembre 2025, dans une France fracturée qui connaît une inflation croissante et une maltraitante décomplexée des personnes les plus fragiles (dont le scandale ORPEA n'est qu'un exemple). En France, le nombre de personnes sans domicile y a doublé en dix ans, et plus que triplé depuis 2001.

L'attention à l'autre « animal » est au cœur de l'article de Cris Robu, qui revient sur les années sida à travers l'analyse des films d'Esther Valiquette, dans lesquels la réalisatrice québécoise explore les traces d'une civilisation éteinte en faisant vibrer temporalités et géographies historiques et personnelles. Selon Robu, l'utilisation de la deuxième personne du singulier manifeste un « moi » comme une entité divisée, altérée, qui lutte pour exprimer sa vulnérabilité face au temps qui s'amenuise, introduisant un nouveau rapport à la trace et aux ruines. Dans *Le Singe bleu* (1992), la rencontre avec le singe de la fresque de Santorini permet à Valiquette d'embrasser son statut séropositif. En parcourant les ruines, la réalisatrice enchevêtre désastre historique antique et catastrophe intime, utilisant l'iconographie de l'accident pour reconstituer un moi fracturé, puis reconstruit à partir de traces, à la fois archéologiques et affectives.

Jordan McCullough analyse le roman *Quand la nuit devient jour* (2016) de Sophie Jomain, en soulignant que les fictions sur l'euthanasie, en contexte de troubles mentaux, permettent de délimiter un « laboratoire éthique » où explorer les enjeux complexes de cette question avec des personnages en papier. Résidant en France, Camille, la narratrice du roman, souffre d'un grave mal de vivre. Elle décide de profiter de sa double nationalité et de

se rendre en Belgique pour y demander le droit à mourir dignement, par euthanasie volontaire assistée. Dans ce contexte, l'accompagnement que la narratrice reçoit devient un geste de soin, qui appartient à la psychiatrie palliative, et non une solution facile ou eugéniste. Au fil des failles dans le protocole de soin exposées par le roman, le lecteur se retrouve confronté à un dilemme éthique, contraint de se demander quelle limite est la plus importante à ne pas franchir : celle qui enfreint le code moral du clinicien, ou celle qui peut entraîner la mort d'un.e patient.e ? La relation entre Camille et le docteur Peeters nous interroge également sur l'éthique des relations interpersonnelles dans le cas de l'euthanasie. Le mode fictionnel appelle ainsi une réflexion bioéthique fondée sur l'empathie imaginative, libre de se déployer dans un milieu contrôlé, où les conséquences d'éventuelles « erreurs » de jugement sont absentes.

L'hôpital comme lieu de soin est bien sûr au centre des préoccupations sur les futurs mondes de la santé. Dans son analyse du film *De Humani Corporis Fabrica* (2022), Hyunjin Kim étudie le double mouvement de la focale qui, en défamiliarisant les corps humains et en anthropomorphisant les hôpitaux, repense la raison d'être de l'hôpital en tant que lieu de soins réciproques et le rôle des professionnels de santé. À travers un regard clinique, le film rend publiques les lésions des patients et leurs traitements, afin que les spectateurs puissent découvrir le regard médical et éprouver les souffrances des malades et des soignants, tout en ménageant un espace de représentation dédié aux objets sans lesquels les gestes de soin ne pourraient pas s'accomplir (les tubes, les instruments d'opération, etc.). Le film présente ainsi l'hôpital comme un lieu où se croisent de multiples regards médicaux, contribuant ainsi à la construction d'un regard hybride, divers, et pluriel, un lieu de chair où « ça grouille », et qui devient une créature vivante, un super organisme. En reconstruisant le parcours du regard médical qui refuse de construire un récit, le film favorise une esthétique du collage, pour devenir une œuvre d'art abstraite.

L'article de Madeleine Chalmers, Benjamin Dalton, et Naomi Jacobs propose des pistes pour ne plus reproduire le design inhospitalier des hôpitaux et autres structures de soin. Les auteur.ices souhaitent s'appuyer sur des méthodologies interdisciplinaires (les arts, les sciences humaines et les sciences sociales), créatives et spéculatives dans la conception d'environnements alternatifs pour les soins de santé. Ils se tournent vers la philosophie française contemporaine de la médecine et des soins de santé, notamment en conjonction avec les développements plus larges du design spéculatif et de la fiction conceptuelle, ainsi que les travaux universitaires sur les assemblages dynamiques des contextes hospitaliers et de soins de santé dans les publications d'anthropologie médicale et de géographie de la santé. Les auteur.ices revalorisent le *bricolage*. Dans les études contemporaines en français dans le domaine des sciences humaines médicales, ce concept décrit une créativité imposée par la nécessité et ouvre un nouveau champ de possibilités qui s'ancre dans les expériences vécues. En effet, si l'histoire du bricolage en tant que concept intellectuel a mis en évidence son lien avec la narration, son rapport avec la thérapeutique en est encore à ses débuts. Sous le signe du spéculatif, le bricolage peut concilier le pragmatisme inhérent à l'intégration de structures héritées avec des solutions innovantes, et s'inscrit dans un vaste champ épistémologique qui permet d'imaginer de nouvelles pratiques institutionnelles.

Enfin, l'article « Ballroom as Speculative Care : Black Queer Kinship and Health Beyond Recognition » de Vincent Mousseau est un manifeste essentiel qui théorise les soins spéculatifs comme une méthodologie issue de la scène kiki ballroom à Tiohtià:ke (Montréal). S'appuyant sur le travail social abolitionniste, l'auto-ethnographie critique et la théorie queer noire, Mousseau soutient que les infrastructures relationnelles du ballroom (familles choisies, entraide, moments de fraternité/sororité, chorégraphies et improvisations collectives) constituent un système de santé spéculatif et non-institutionnel, qui met en scène le soin via le rythme, la relation, le retour. Les chorégraphies fugitives et improvisées du ballroom invitent

à considérer le toucher avant un pas de danse, le souffle entre deux battements (de cœur ou de musique), le réseau de personnes qui se mobilise lorsque les systèmes sont au point mort. C'est tout un poumon palpitant qui prend vie sous la plume de Mousseau, découvrant un écosystème dont nous pouvons nous inspirer pour résister aux démarches cliniques envahissantes.

Nous sommes très reconnaissants à *L'Esprit Créateur* d'accueillir ce recueil d'articles, car nous avons été particulièrement marqué.es par les numéros sur la thanatologie à la française (printemps 2021), les mondes du handicap (hiver 2021), et l'avortement dans la littérature féminine francophone contemporaine (automne 2022). Notre numéro spécial souligne la diversité des imaginaires spéculatifs sur la santé et les soins futurs qui émergent de ces intersections, dans lesquels on n'envisage pas un avenir homogène et mondialisé de la santé et des soins, mais plutôt une hétérogénéité diversifiée de mondes futurs de la santé. Nous espérons que toutes ces propositions vont continuer d'inspirer, enrichir et renouveler les dialogues entre les champs épistémologiques de la santé. Notre éventail de méthodes spéculatives, de pratiques et de perspectives diverses, est également une invitation à penser et pratiquer la recherche et l'enseignement un peu différemment dans les humanités médicales, que ce soit en s'aventurant sur des pistes transversales ou en favorisant des projets communautaires où les personnes concernées ont voix au chapitre.

Lancaster University, Université Laval, Université de Pittsburgh

Notes

¹ Voir par exemple Paul Crawford, Brian Brown, Victoria Tischler, Charley Baker ; « Health Humanities : The Future of Medical Humanities ? », *Mental Health Review Journal* (17 november 2010), b15 (3): 4–10.

-
- ² Voir S. Atkinson, B. Evans, A. Woods, *et al.*, « “The Medical” and “Health” in a Critical Medical Humanities », *Journal of Medical Humanities*, 36 (2015) : 71-81.
- ³ Voir A. Bleakley, *Medical Humanities and Medical Education: How the Medical Humanities Can Shape Better Doctors* (Londres : Routledge, 2015).
- ⁴ *The Edinburgh Companion to Science-Fiction and the Medical Humanities*, Gavin Miller, Anna McFarlane, and Donna McCormack, eds. (Edinburgh: Edinburgh University Press, 2025).
- ⁵ Voir Jessica Morley *et al.*, « The Ethics of AI in Health Care : A Mapping Review », *Social Science and Medicine*, 260 (2020).
- ⁶ Martin Heidegger, « The Origin of the Work of Art », D. Farrel Krell, trad., *Martin Heidegger : The Basic Writings* (1950) (New York : HarperCollins, 2008), 143-212.
- ⁷ Jean-Luc Nancy, *L'Intrus* (Paris : Galilée, 2000), 25-26.
- ⁸ Laura McMahon, « Jean-Luc Nancy and the Spacing of the World », *Contemporary French and Francophone Studies*, 15.5 (2011), 624.
- ⁹ Voir par exemple Sergei Prozorov, « A Thousand Healths : Jean-Luc Nancy and the Possibility of Democratic Biopolitics », *Philosophy and Social Criticism*, 44.10 (2018), 1101.
- ¹⁰ Benjamin Dalton, « Jean-Luc Nancy and the Hospital : Imagining Clinical Environments of Strangeness and Multiplicity », *Nottingham French Studies*, 62.3 (2023) : 297-313.
- ¹¹ Fanny Chabrol *et* Janina Kehr, « The Hospital Multiple : Introduction », *Somatosphere*, <https://somatosphere.com/2020/hospital-multiple-introduction.html/>.
- ¹² Phoebe Eustance, « Can an Institution be Malleable ? », *The Polyphony* (19 September, 2025), <https://thepolyphony.org/2025/09/19/can-an-institution-be-malleable/>.
- ¹³ Paul Germond and James R. Cochrane, « Healthworlds : Conceptualizing Landscapes of Health and Healing », *Sociology*, 44.2 (2010), 308.

¹⁴ Piotr Blumczynski et Steven Wilson, *The Languages of COVID-19 : Translational and Multilingual Perspectives of Global Healthcare* (Londres: Routledge, 2022), 6.

¹⁵ Steven Wilson, « Manifesto for a Multilingual Medical Humanities », *The Polyphony* (30 May, 2023), <https://thepolyphony.org/2023/05/30/manifesto-multilingual-medhums/>.

¹⁶ Voir à ce sujet <https://www.info.gouv.fr/actualite/la-sante-mentale-grande-cause-nationale-2026>.

¹⁷ Voir l'analyse du non-humain dans le roman de Tadjó, Antonia Wimbush, « Disturbing Boundaries between the Human and Non-Human in Véronique Tadjó's *En compagnie des hommes* », dans Kate Averis, Eglė Kačkutė, et Catherine Mao, éd., *Transgression(s) in Twenty-First-Century Women's Writing in French* (Boston : Brill, 2020).

¹⁸ Gavin Miller et Anna McFarlane, « Science Fiction Studies and the Medical Humanities : Interdisciplinary Futures », dans Gavin Miller, Anna McFarlane, et Donna McCormack, éd., *The Edinburgh Companion to Science Fiction and the Medical Humanities* (Edinburgh : Edinburgh University Press, 2025).